6997 N.15
1860
Lane Medical Library

DE PNEUMOPERICARDIO ADDITA MORBI HISTORIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIII. MENSIS FEBRUARII ANNI MDCCCLX

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JOSEPHUS BECKERS,

GUESTPHALUS.

1860
60.

OPPONENTIBUS:

L. CREMER, DR. MED.

W. RUEPING, DRD. MED.

B. DORENBERG, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154001_0303

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

EBERHARDO BECKERS

MEDICINAE. CHIRURGIAE, ARTIS OBSTETRICIAE

Dr. PRACT.

PRO SOLENNIBUS PROMOTIONIS

POST QUINQUAGINTA ANNOS REPETENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIETATIS DOCUMENTUM

ESSE VULT

FILIUS.

Prooemium.

Si Rockitansky ante paucos annos nullum etiam pneumopericardii casum vidit, hunc morbum, de quo hoc loco scripturus sim, rarissimum esse certe affirmare non dubito. Eo magis moveor, quum usque ad hoc tempus tantum tres casus illius morbi sectione noti facti sint. Quorum in numero primum casum a Bricheteau observatum (Arch. general. 1844) affero. Pneumopericardium in hoc casu decompositione exsudati ichorosi exortum erat. Tum casum, a Graves relatum (System of clinic. Medic.), qui exitus erat perforationis pericardii per abscessum hepaticum una cum pyloro communicantem factae, memoro. Deinde casum a M. Dowels et a Stokes descriptum: hic caverna tuberculosa in pericardium contenta sua effuderat.

His tribus casibus illum adjungi posse credo, quem initio huius semestris in schola clinica Prof. Niemeyer observare potui; carcinomate enim oesophagi pericardium perforatum erat, pro quo casu mihi tradito Ill. illi viro gratias ago maximas.

Aetiologia. Pneumopericardium voco aëris

collectionem, in pericardio factam. Aër autem duabus rationibus ibi produci potest; primum, si exsudatum quoddam putridam decompositionem accipit; huc non referendi sunt casus illi, quos Laennec (Traite auscultation Chap. XIII.) affert, quum illi, ut ipse dicit, in agonia vel post mortem demum exorti sint. De casibus iis, in quibus aër decompositione exsudati sponte producitur, Stokes in opere de morbis cordis et aortae scripto haec: „Si interdum, inquit, irritatione inflammatoria in pleura vel in peritonaeo aër producitur, certe etiam in pericardio id fieri potest. Anatomice id quidem approbare non possum, sed satis mihi est, quod uno saltem in casu symptomata pericarditidis una cum aëre producto observavi.“ Narrat enim Stokes in morbi historia juvenem acuta pericarditide laborantem inter cursum ipsius morbi propria illa symptomata aëris praesentis in pericardio praebuisse, sed non multo post ab iis liberatum esse. Quamquam hic casus sectione etiam non est probatus, tamen fidem habet, praesertim quum idem vir alium casum sectione probaverit. Quamquam Horst (Hufeland's Journal) se puram pneumatosin pericardii observasse putat, tamen haec observatio, ut intelligitur ex judicio, quod est in („Cannstatt's Jahresbericht, 1843“), justam dubitationem movet. Citato enim loco haec sunt:

„Casus ille, ab Horst descriptus, jam anno praeterito ab auctore pronuntiatus est eoque argumento utitur, aërem vehementi nervorum irrita-

tione produci posse. Huius observationis veritas perquam dubia est, casus contra, a Bricheteau descriptus, in numerum casuum hydropneumopericardii vere observatorum referendus est. Quin etiam unicus certe approbatus huius generis casus esse possit; sectione enim pericarditis cum exsudato ichoroso aëremque gignente patefacta est.“ Praeterea commemoro casum illum, a Traube observatum et a Sorauer in dissertatione inaugurali descriptum. „Diagnosis, inquit, statuit hydropneumopericardium. Quomodo autem hic morbus ortus est? Hic cogitari non potuit, communicationem cum pulmonibus locum habere, ut in casu a M'Dowels descripto, aut cum hepate et stomacho, ut in casu a Graves citato, vel cum ullo alio thoracis aut abdominis organo, quia universalia symptomata et subjectiva et objectiva omnino minima erant. Quam ob rem de exsudato pericardii cogitari oportebat, ex quo aër ortus esset. Naturam ejus verisimile est haemorrhagicam esse, a seroso enim minus facile aër exhalatur; putridum autem aut saniosum exsudatum acerbiora universalia symptomata provocat, quam ista sunt, quae commemoravi.“

Tum aër in pericardio invenitur, si organon aërem continens et juxta positum perforatione facta ipso cum pericardio communicat. Cuius generis casus duo pronuntiati sectioneque haec obvia facta sunt. In casu primo perforatio pericardii per abscessum hepaticum et cum pyloro communicantem

facta est. Graves, qui casum observabat, pericarditidem perforationi illi antecedere videbat.

In casu altero a M'Dowels observato et a Stokes descripto perforatio ex pulmone dextro caverna tuberculosa effecta est. Etiam hic, ut Stokes dicit, symptomata apparebant, quae simillima erant iis empyematis et pneumothoracis. Plane omitto illos pneumopericardii casus, qui traumatibus exorti sunt.

Ex his rebus allatis certe intelligi potest, aëris collectionem in pericardio effectam esse aut praesente aliquo exsudato aut communicatione pericardii cum organo aërem continente. Omnes causas, quibus chronica vel acuta pericarditis seu primaria seu secundaria apparere potest, sicut causas mutationum pathologicarum, quibus perforatio pericardii exoriri potest, plane omitto.

Descriptio pathologico-anatomica.

Quum usque ad hoc tempus tantum in tribus casibus sectio ipsa facta sit, descriptio pathologico-anatomica paucis rebus niti potest. Quamquam in Lieutaudii historia anatomica sub titulo „pericardii flatulentiae“ duos casus a Ballonio et Hollerio allatos reperio, tamen iis minime uti possum. Similiter tractandi sunt casus illi a Boilleau et Haullier observati. In casu a Graves descripto sectione duo foramina in hepatis abscessu conspiciebantur, quorum unum prope pylorum in ipsum ventriculum

intrabat, alterum satis amplum, ut digitus medius introduci posset, directe ex abcessu hepatis per diaphragma in pericardium ducebat. Pericardium valde inflammatum et permultis maculis rubris notatum erat. In casu a M'Dowels observato duodecima hora post mortem sectio instituta est. Thorace aperto pericardium valde extensum videbatur, pulmonem sinistrum obtegens. Facies ejus interna phaenomena perspicua acrioris inflammationis monstrabat. Pericardium ipsum valde turgidum erat et utraque ejus superficies interna membrana fibrinosa, quae cementum crudum imitabatur, tecta erat; circiter sex uncias puris consistentiae colorisque lactis continebat. Foramen rotundum fistulosum a pariete dextro pericardii in angustam angulosamque cavernam lobi superioris pulmonis dextri prope ncisuram secundam ducebat; quae caverna materiam valde similem ei, quae erat in pericardio, praebebat. Bases utriusque pulmonis consolidatae erant et depositis tuberculis miliaribus et infiltratione pneumonica. Apices utriusque pulmonis sanierant; pleura sinistra tota inflammata et exsudato obtecta erat; adhaesiones autem non inveniebantur. Aëre in tracheam inflato, in pericardio contentum fluidum effervescere videbatur. Pericardium incisum aërem contentum edidit. In casu a Bricheteau descripto sectione facta pericardium valde extensum apparebat. Scapello intruso inter manifestam sibilationem aër foetidus effugit et praeterea CCL grammae fluidi ichorosi ibi repertae sunt.

Omnibus ex his rebus perspicitur, sectione pericarditidem cum exsudato ichoroso conjunctam patefactam esse; quare anatomicam descriptionem illam, quae uberrima in libris de pericarditide scriptis invenitur, omitto. Dolendum est, in casibus adhuc pronuntiatis, naturam aëris illius in pericardio contenti chemice non esse definitam. Relatio pathologica ejus casus, quem ipse descripturus sum, generaliter cum antea allatis consentit, de singulis in sectionis descriptione postea offerenda dicetur.

Symptomata cursusque morbi.

Quum pneumopericardium semper pericarditide, ut quidem sectione usque ad hoc tempus repertum est, comitetur, praetermissis symptomatibus eorum morborum, qui una cum pericarditide se conjungunt, prima ipsius pericarditidis symptomata observantur. Notum quidem est, pericarditidem facile alium morbum comitari posse, ita ut vix cognosci possit. Pericarditidis symptomata igitur plane omitto; ea tantum commemorabo, quibus ipsum pneumopericardium perspici potest. Hac in re etiam casus supra dictos mihi proponam. Stokes, quod casum attinet, quem ipse descripsit, in quo autem sectio non est facta, primum pericarditide acuta cognita, haec: „Aegrotus, inquit, lapsus ac confectus videbatur et de viribus valde defectis querebatur, quam rem insomniae attribuebat. Quae insomnia efficiebatur strepitu miro et claro maxime-

que proprio, qui ex regione cardiaca audiebatur. Quamquam enim ille frictionis strepitus stethoscopo clare animadverti potuit, aegrotus ipse eum non cognoverat. Subito autem tam clarus mirusque factus est, ut et aegrotus ipse et ejus uxor, dormientes in eodem conclavi, nihil amplius dormire possent. Disquirens complures strepitus audiebam, quales nunquam ante animadverti. Vix fieri potest, ut verbis alicui hanc miram rem ullo modo describam. Non erat hoc loco rasus ille, ut reperitur in exsudato solido, non ille, quem Collin nominat coriaceum crepitum („Lederknarren"), non strepitus morbi valvularum pericarditide addita, sed accumulatio variorum frictionis strepituum una cum magno stridore et gargarizatione, tum etiam sonus insignite metallicus accedebat. Nunquam tales strepitus miros una audiveram; regio cardiaca digitis percussa sonum tympaniticum praebebat, conjunctum cum illo „bruit de pot fêlé", quamquam ventriculus aëre extensus et pulmones pleuraque sani fuerunt. Solum exsudatum seroso-plasticum in pericardio situm exspectare poteram. Tribus fere diebus praeteritis symptomata aëris producti cesserunt omniaque sese habebant, ut in primo morbi stadio.

Longe aliter atque haec dicta signa Sorauer casum illum in nosocomio Traube visum describit. Thorax, inquit, debito modo est formatus. Percussio in dextra parte ubique sonum indicat usitatum, in parte sinistra, nimirum in superiore cordis regi-

one a tertia costa usque ad quintam, sonum anomalum clarum cum tinnitu (Timbre) tympanitico. In manubrio sterni sonus magis obtusus est, quam in corpore, tamen utrinque clarus: in processu ensiformi saepius altus sonitus tympaniticus auditur cum strepitu simili „au bruit de pot fêlé“. In regione quintae et sextae costae duae elevationes systolae isochronicae observantur; in processu ensiformi contra depressio diastolae isochronica. Loco primum memorato sonus obtusus est et in sinistrum, latus extenditur usque ad regionem semilunarem, quae finem format inter profundum sonum tympaniticum pulmonis et altum sonum tympaniticum stomachi. In manubrio sterni strepitus clarus coriaceus auditur cum crepitatione metallica, qui in regione processus ensiformis etiam magis exquisitus est. Hic strepitus coriaceus et systolae et diastolae est isochronicus et manibus ad thoracem admotis sentitur. Ceterum in reliqua thoracis parte respiratio vesicularis auditur. Cordis soni obtusi sunt, neque in mucrone audiuntur. — Aegrotus minime affectus esse videtur; queritur modo minimas molestias subjectivas, quae in dies exiliores fiunt; febris levissima est.

Symptomata in casu illo a Graves observato minute descripta sunt. Mulier quaedam, viginti quinque annos nata, morbo hepatitidis acutae una cum abscessibus correpta erat. Paucos post dies percussionis sonus supra hepatis tumorem tympaniticum se praebebat et duodecim diebus post in

regione cordis dolores palpitationemque vehementem et infra mammam sinistram calorem ardentem sentiebat. Postero die in regione cardiaca varii frictionis strepitus audiebantur. Interdum enim sub ipso sterno mirus metallicus impulsus („click“) observabatur, quasi fluidum in pericardium instillaret. Cordis regione depressa strepitus ille non amplius audiebatur. Triduo post pericarditidem exortam manu imposita frictio sentiebatur; strepitus similis crepitationi emphysematicae fieri coepit et utrumque cordis sonum obtusum reddidit. Clarissimus erat medio in sterno et in ejus parte inferiore, nihilo minus in laeva parte mammae audiri poterat. Impulsus illi metallici (instillatio supra dicta) clariores facti sunt, tamen non pari modo se praebebant. Pridie mortis simul cum crepitatione emphysematica aliisque strepitibus in omni pulsu cordis clarus sonitus metallicus et praeterea in regione sinistrae papillae mammillaris flatus mitis audiebatur. Multo praeclarius Stokes casum a M'Dowels observatum describit, in quo sectione tubercula miliaria pulmonum, pneumonia, pleuritis partis sinistrae foramenque fistulosum ex pulmone dextro in pericardium penetrans obvia facta sunt. Omittens cetera historiae morbi, Stokes loquentem facio.

„Paucos post dies, inquit, aegrotus dolorem acutum in sinistra pectoris parte sentiebat, qui quidem emplastro vesicatorio repressus est, mox autem de doloribus sinistri thoracis lateris querebatur, qui vehementissimi maximaque cum dyspnoea conjuncti

erant. Symptomata communia signaque physicalia erant postero die haec. Sputa purulenta, foetidaque erant, sicut aër exspiratus. Dyspnoea egressa est ad orthopnoeam, vox erat debilis, ita ut interdum vix audiri posset. Facies collapsa, pallida anxiaque erat. Pulsus 110, parvi. Praeterea parva tussis, noctu delirium levesque diarrhoeae apparebant. Disquisitione physicali in sinistra pectoris parte in anterius et inferius cavum aërem fluidumque continens adesse intelligebatur. Ibi sonitus metallicus („bourdonnement amphorique“) ac strepitus quasi fluidi agitati („Plätschern“), cordis pulsibus productus, animadvertebatur. Qui strepitus oriebantur, si aegrotus profunde inspirare jussus erat. Tum normales cordis soni tantum leviter audiebantur, non tamen ullus respirationis strepitus. Percussionis strepitus superioris pulmonis sinistri infirmus erat. In posteriore parte, a medio ad inferius „frottement“ et in basi pulmonis sinistri rudis crepitus audiebatur. Vocis vibrationes nullo loco thoracis sentiri poterant, voce nimis debili. In basi pulmonis dextri et quidem in parte ejus posteriore crepitus tenuis audiebatur; in anteriore, circiter octavam costam infra papillam mamillarem in loco circumscripto strepitus sibilans, respirationi cavernosae simillimus apparebat. Dyspnoea, quae Opiatis mox levata erat, exemta, alia respirationis symptomata signaque physicalia permanebant. Die XXVI mens. Jul., quum morbus fere initio ejusdem mensis exortus esset, aegrotus

delirare coepit noctuque, sexto die post symptomata primum visa, mortuus est.

His ex morbi historiis allatis, quae propter morbum illum pneumopericardio conjunctum haud sane purae sunt, elucet propria pneumopericardii symptomata haec esse: dyspnoeam magnam, vehementes dolores in regione cardiaca, sonum tympaniticum eodem loco et quidem in ipsius parte superiore, praeterea fluctuationis strepitum illum, qui auribus apparet quasi sonus fluidi agitati („Plätschern") vel guttarum lapsus in fluidum, atque omni cordis pulsui isochronicus est. Quod cursum pneumopericardii attinet, in omnibus fere casibus letalis ille est atque ubi bonus exitus notus factus est, ut in casibus a Traube et Stokes observatis, eos ipsos inspicias. Bamberger de morbi cursu dicit, propriis conditionibus sanationem fieri posse, eam autem adhuc solum propter casus illos supra dictos a Stokes aliisque observatos, qui multo magis dubii videntur, affirmari posse.

Diagnosis.

Phaenomena physicalia, inquit Bamberger, tam consentientia describuntur tamque insignia sunt, ut morbus, quamquam rarissime observatur, facile dignosci possit. In regione cardiaca percussione sonus tympaniticus auditur et quum praeter aërem etiam fluidum in pericardio insit, situ mutato sine ullo dubio mutationem soni, ut in pneumothorace

necesse est. Situ horizontali aër, corpus levius, ante cor et exsudatum pericardii se conferre, situ erecto contra in sublime ferri sicut et cordis et exsudati obtusio in parte regionis praecordialis inferiore apparere debet. Quae res nonnullis quidem in observationibus non satis commemorata est, sed sine dubio non minus locum habere necesse est, quam in pneumothorace, et respectu diagnoseos longe gravissimum signum est. Praeterea omnes in eo consentiunt, phaenomena auscultatoria omnino insoliti generis in regione cardiaca apparere, quae et cum pulsu rotae molaris, et cum murmuribus fluidi, et cum gurgitatione sonituque metallico, et cum guttarum lapsu in fluidum comparantur, quae signa cordis pulsibus comitantur, idque ipsum errores diagnoseos prohibebit. Cordis soni infirmi obtusique sunt, ita ut saepe minime audiantur. Cavendum est, ne strepitus illos cum iis ventriculi extensi permutemus, qui etiam in regione praecordiali signa metallice audienda producit, quae non sunt isochronica cum cordis motione; porro ne permutemus cum saccato pneumothorace sinistrae partis.

Prognosis.

De prognosi multa loqui mihi necessarium esse non videtur, quum jam satis antea commemoraverim, morbi exitum fere semper letalem eventusque bonos maxime esse dubios. Aër scilicet

in pericardio contentus resorberi potest eodem modo, quo in aliis saccis serosis; sed, quum pneumopericardium semper alio morbo producatur, morbus ille producens maxime respiciendus est.

Therapia.

Nihil momenti est, de therapia multis disserere, quia intelliximus, pneumopericardium modo una cum pericarditide conjungi, quae ipsa in omnibus fere casibus secundaria est. Suadendum igitur est, ut pericarditis cognita diligentissime curetur, ut exitus illius morbi in pneumopericardium prohibeatur. Praeterea morbo illi pericarditidem producenti respondendum esse elucet. Hoc igitur loco therapia et pericarditidis iterumque morbi illam producentis describi possit, sed eam omittere liceat. Therapia propria pneumopericardii nimis nota est paululumque effectus praebeat. Si Traube in pneumopericardio Calomelane adhibito bonum eventum vidit, eo magis haec res imitatione digna est, quum etiam ab aliis commendetur. „Traube“, inquit Sorauer, „hoc remedio ita usus est: „Therapiae erat, illum ab ipsa natura introductum resorptionis processum contentorum pericardii accelerare. Quem ad finem aliquoties per diem grana quinque Calomelanis sunt data; in regione cordis positae sunt quatuor cucurbitulae atque ad augendam secretionem Inf. Herb. Digit. cum Liquore Kali acetici adhibitum. Triduo interposito, omnia

phaenomena et subjectiva et objectiva evanuerunt, cordis pulsus magis sentiebantur; soni ejus puriores clarioresque erant, cordis obtusio magis exquisita. Aliquot diebus elapsis, resorptio ad solitam normam redierat et homo sanatus dimittebatur.“

Quamquam hic eventus valde splendidus visus est, tamen therapia plerisque in casibus inutilis est, quare sola indicatio symptomatica respicienda est. Locales sanguinis detractiones et emplastra vesicatoria certe dolorem mitigant, frigoris usus commendandus est. Digitalis tantum maxima curâ adhibenda est. Imminente statu paralytico remedia excitantia danda sunt. Tum remedia diuretica et drastica commendantur, sed notandum est, ea praecipue contra pericarditidem, minus autem contra pneumopericardium valere. Imprimis maxima aegroti anxietas, perturbatio insomniaque respici debent, ubi remedia narcotica summe commendabilia sunt. Punctio quidem pericardii ipsa in casibus notis non pronuntiata est, nihilo minus illius ratio adhibenda est. Quaestio, inquit Bamberger, num paracentesis fiat, nec ne, hic certe multo gravior est majorisque momenti, quam in exsudatis alius generis, nam quum et exsudatum liquidum et aër semper fere naturam ferant deletionis, remotio eorum, etiamsi simul aër externus intrat, nullo modo damnum, imo semper commodum praebebit. Tamen therapia maxime morbo primario adaptanda est; eique summa cura adhibeatur necesse est.

Hitstoria morbi.

J. Wandt, XLVI a. natus, operarius in via publica, die XVI. m. Octob. in nosocomium academicum receptus est.

Anamnesis. Aegrotus, se jam compluribus annis ante molestiis dyspepticis laborasse narrat. Saepius enim sese post coenam vomuisse et interdum etiam cruorem evomuisse dicit, idque factum esse statim post coenam vel inter coenam. Verisimile esse videtur illum eo tempore etiam deglutitione difficili laborasse; attamen aegroti relatio de hac re, sicut de modo vomitus qualitateque rerum evomitarum non satis accurata est. Molestias illas saepius recruduisse nec non exacerbatas esse viresque, quum molestiae rediissent, defectas, quum decessissent, auctas esse affert. Inde paucis post hebdomadibus denuo molestiae acerrimae factae viresque aegroti celerrime confectae sunt.

Status praesens. Aegrotus mira magnitudine, capillis nigris canisque, raris est. Frons ejus alta, facies coloris valde pallidi est, sicut cutis totius corporis, et pari modo labia tunicaeque mucosae exteriores. Extrema apparet macies, oedema parvum utriusque cruris. Thoracis disquisitione physicali pulmonum fines normales, respiratio vesicularis, cordis sonus clari, regio epigastrica prominens resistensque et dolorosa, locus illius resistens laevis (lobus hepatis sinister) videntur.

In abdomine alius tumor sentiri non potest.

Aegroto appetitus ciborum non est, gustus corruptus et lingua paululum obtecta est. Omnia, quibus aegrotus fruitur, evomuntur et quidem haud multum mutata. Utrum cibi usque in ventriculum perducantur an in oesophago resideant, donec rejiciantur, ex symptomatibus subjectivis non cognoscitur. Dijudicatio solum specillo oesophagi fieri potest, cuius usus rejicitur. Obstructio alvi adest permagna, urinae secretio parva ipsaque urina opaca, cum sedimentis mixta est. Pulsus mediocriter acceleratus est.

Diagnosis. Macies summa celerrimaque et cachexia gravissima minime praesentiae ulceris rotundi vel simplicis respondent, quare neoplasma malignum certe dignosci potest. Incertum contra est, utrum, specillo oesophagi humanitatis causa non adhibito, neoplasma situm sit in parte cardiaca ventriculi an in oesophagi.

Cursus morbi. Aegroti vires celerrime et perpetuo defecerunt, illumque paucis diebus post visitantes multo debiliorem et magnopere apathicum, tussientem acerrimisque de doloribus in sinistro latere querentem invenimus. Aër in tussi exspiratus valde foetebat eaque, quae tussi ejiciebantur, non nigra sed caniora et mucosa erant sicut odoris foetidi. Disquisitione physicali in levo latere nulla anomalia, sed locus densatus non admodum amplus in linea axillari lateris dextri perspici potuit. Ex symptomatibus supra allatis cura orta est, ne in homine valde confecto sponte vel dele-

tione et decompositione neoplasmatis transgredientibus gangraena pulmonum effici posset. (Sectione hanc curam non vanam fuisse probatum est, quum infiltratio laxa pulmonis dextri ex loco, quo is una cum oesophagi carcinomate concretus erat, visa sit) Cf. infra sectionem.

Duobus diebus post illi, qui idem cum aegroto conclave tenebant, sicut custos in conclavi proximo sonum clarum, quasi fluidi agitati („plätschernd"), modice metallicum, rhythmicum ex aegroti lecto audiebant. Idem sonus hora clinica proximi diei ab omnibus commilitonibus, quamquam conclave valde fuit repletum ideoque strepitus evitari non potuit, usque ad extremos conclavis angulos animadvertebatur. Aegrotus comatosus jacebat, graviter, ut moriturus, respirans. Anteriore thoracis pariete disquisito, in regione cardiaca amplissima obtusio soni, quae propria est fluido in pericardium effuso, inventa est. Supra huius obtusionis locum sonus tympaniticus erat. Pulsus cordis percipi non potuit. In auscultatione solum in regione cardiaca sonus metallicus quasi fluidi agitati, rhythmicus audiebatur; sed cordis ipsius soni distingui non poterant. Aegrotus proxima nocte, symptomatibus oedematis pulmonum visis, mortuus est.

Diagnosis novi illius phaenomeni.

Etiamsi numerus casuum observatorum minimus ipsaque symptomata pneumopericardii nondum nota essent, diagnosis, in nostro casu, cor in spatio simul

aëre fluidoque completo moveri, pneumopericardium igitur adesse, dubia esse non posset. Utrum aër, in pericardium ingressus, perforatione ipsius pericardii, neoplasmate illo effecta, exstitisset, an pulmo supremis diebus profecto necrosi affectus eaque in pericardium transgressa esset, non certe dijudicari poterat. Attamen prima originis ratio multo verisimilior est quam altera.

Sectio deinde die 1. mens. Novemb. ante meridiem hora X. instituta est et inventa sunt haec:

Cadaver longissimum in superioribus extremitatibus valde est macie corruptum. Inde a genibus in extremitatibus inferioribus visum est oedema insignissimum usque ad summum pedem. Thorax maxime prominet. Centrum tendineum diaphragmatis in utraque parte fere aequaliter depressum est. Musculi pectoris valde atrophi sunt, item tela cellulosa subcutanea.

Aperto thorace pericardium latissime anteriori thoracis parieti affixum esse invenitur. Pulmones longe recedunt, dum totum cavum mediastini pericardio amplificato et adstricto completum est. Margo anterior pulmonis dextri quoad totam longitudinem in ea linea situs est, ubi cartilagines costarum ipsis cum costis conjunguntur. Pulmo sinister anteriore margine cum pariete thoracis et adhaesionibus veteribus tanquam tenuibus ligamentis partim cum pericardio concretus est, quare superior pulmonis pars circiter $1^1/_2$'' supra pericardium eminet. Pars inferior pulmonis sinistri recedit, pericardium adstri-

ctum prominet; ejus pars extrema margini supremo costae sextae respondet et ad latus fere $1^1/_2$'' supra insertionem quintae cartilaginis costalis porrigitur. Si utramque papillam mammillarem linea conjungis et recto angulo ab illa distantiam inferioris partis pericardii definis, extensio apparet $4^2/_8$''. Forma pericardii est illa piri, quamquam basis aliquanto major est; ea enim 6'' longa et $6^1/_2$'' alta est.

Tensio pericardii pertinet usque ad originem vasorum magnorum. Cor ipsum clare per adstrictum pericardium sentiri potest, apex ejus margini superiori costae quintae respondet. Cor ipsum facillime digito jactari potest. Pericardii apex sub cordis apice praebet $2^3/_4$'' intervallum. Tensio pericardii diuturna pressura percussionis causa facta, et etiam pulmonibus magnopere depressis, eadem remanet.

Pulmones ipsi modice collapsi sunt, in utroque sacco pleurae invenitur mediocris copia seri clari et flavi.

Superficies anterior pericardii modica copia adipis atrophi obtecta est. Pericardio adstricto inciso aër, qui odorem habet HS, vehementer effugit, ita ut flamma admota bis exstinguatur. Aëris illius analysis qualitativa et quantitativa non instituta est. In pericardio praeterea invenitur magna vis (600 C.C.M.) liquidi squalidi decoloris ravi, frustillis caseo similibus mixti.

Apex cordis sursum et ad laevam erectus est, quae res efficitur adstrictione conjunctionis basilaris.

Post ipsum ventriculum cordis sinistrum, eo loco, quo is cum atrio conjungitur, foramen in pericardio ibi maxime densato reperitur, quod longitudinem $^{6}/_{8}$'' habet. Forma est illa rimae seu fissurae; margines arrosi squalidisque illis frustillis instructi sunt, quae in pericardii liquido reperiuntur. Cor ipsum valde solidum ac firmum est et superficies ejus rugosa, modice obtecta adipe. Prope dictum foramen modice alta prominentia apparet, quae solidissima sentitur columnamque vertebrarum in altum et profundum sequitur. Visceribus thoracis exemtis pars dorsalis oesophagi valde eminentem se praebet digitoque maxime resistit. Oesophago aperto huic loco respondet, $1^{1}/_{2}$'' supra cardiam situm, ullius deletione ichorosa correptum, quod in altitudinem mensuram habet 5''. Fundus ejus squalidis ravisque frustillis et laciniis tectus est. Parietes oesophagi hoc loco maxime densati et sub alba materia perfusi sunt, quae digitis impressis quasi florem lactis crassum quiddam ac subalbum praebet.

Arteria aorta oesophagi tumore ad sinistram pressa est; in anteriori oesophagi parte et quidem medio in ulcere invenitur foramen communicans cum supra dicto foramine pericardii. Oesophagi deletio in posterius paululum ad pleuram pulmonis sinistri transgressa est, parenchyma autem pulmonis suppositi non est affectum.

In parte sinistra pericardium cum interiore superficie pulmonis modice recens concretum esse apparet: diruptio facile fieri potest.

Pulmo sinister, mediocriter densus sentitur, in margine exteriore inferiore reperitur focus solidus ac cerasinus, pleura etiam eo loco densata est. Dissectus ille substantiam granulosam parvamque demarcationis lineam praebet. Pulmonis parenchyma persectum squalidum conspicitur paululum aëris continens parvamque sanguinis copiam. Partes superiores nihil enorme ostendunt. Bronchia permultum spumosum ac tenacem humorem in se habent; tunica mucosa rubefacta est, ceterum nihil abnorme. Arteria pulmonalis in capite recentes thrombos subtilemque degenerationem adiposam tunicae intimae ostendit. In apice pulmonis nonnulli noduli pisorum forma et densi inveniuntur, qui persecti partim ex veteriore, lamellosa indurataque partim ex recentiore, caseo simili substantia compositi esse videntur. Pulmo dexter in parte posteriore cum vitioso illo loco oesophagi concretus est, tamen non eodem modo mutatus est, sed modice solidus sentitur. Lobus inferior persectus aequalis et lienis pulpae similis apparet, plane aëre vacuus; digitis oedema exprimi potest. Lobus superior siccus est. Ad hilum in posteriore lobo parenchyma pulmonis helvolum apparet. Pressu humor canus nubilusque se ostendit. Renisus eo loco omnino major est; infiltratio lobularis impressionem reliquit. Uterque pulmo permultum habet pigmenti depositi.

In ventriculo, qui omnino verticalis positus est, mediocris multitudo liquidi cani viridisque invenitur, quod eandem naturam habet quam illud pericardii.

Tunica mucosa densata, nonnullis locis subtilibus injectionibus instructa est. Margo inferior hepatis in parte dextra obtusus est rectamque lineam praebet. Hepar altum est in parte dextra $7\frac{1}{2}$", latum 7"; in maxima diametro crassum 3", eodem modo in parte sinistra mensurae reperiuntur 7"—$3\frac{6}{8}$"—2". Cetera, quae sectione patefacta sunt, negligere possum, quoniam ad hunc casum nullius momenti sunt.

V I T A.

Natus sum Joseph Beckers die XI. m. Martii a. MDCCCXXXV in Hovestadt, patre Eberhardo, quem superstitem summa pietate colo, matre Bernardina, de gente Ebbinghuysen, praematuro fato mihi dolenti erepta. Addictus sum fidei catholicae. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Recklinghusianum frequentavi. Tempore paschali anni LVI h. s. testimonio maturitatis instructus, hanc almam Gryphiae sedem literarum petii et ab Ill. Vogt, Rectore Magnifico, inter cives academicos receptus, apud Ill. Bardeleben, t. t. Decanum medicorum ordinis maxime spectabilem, nomen rite professus sum.

Per octo semestria his scholis interfui:

Ill. Baier: de logice et de psychologia.

Ill. Hünefeld: de chemia, de mineralogia.

Beat. Tillberg et Ill. de Feilitzsch: de physice.

Ill. Münter: de botanice, de zoologia.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi, de politia medica.

Exp. Ziemssen: de morbis cutis, de syphilide; idem dux mihi fuit in exercitationibus practicis diagnosticis physicalis.

Exp. Bengelsdorff: de arte formulas medicaminum rite concinnandi.

Cel. Pohl: de anatomia pathologica; de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Cel. Eichstedt: de arte obstetricia, de operationibus obstetriciis in phantomate peragendis.

Cel. Grohé: de anatomia pathologica; idem dux mihi fuit in exercitationibus practicis de anatomia pathologica.

Ill. Schultze: de osteologia et syndesmologia, de anatomia corporis humani, de anatomia comparata, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Budge: de osteologia et syndesmologia, de angiologia et neurologia, de anatomia cerebri, de arte cadavera rite dissecandi, de anatomia microscopica, de physiologia, de embryologia.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia medicinae, de pathologia generali; de therapia generali, de semiotice et diagnostice, de materia medica, de historia medicinae.

Ill. Pernice: de operationibus obstetriciis. Idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali; idem dux mihi fuit in clinico medico et clinico psychiatrico.

Ill. Bardeleben: de chirurgia, de akiurgia, de fracturis et luxationibus, de ophthalmiatrice. Idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis atque in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Quibus omnibus viris optime de me meritis maximam habeo gratiam et in perpetuum habebo.

THESES.

I.

Sectionem caesaream in linea alba fieri necesse est.

II.

Chloroformium in extractione dentis non est adhibendum.

III.

Paracentesis in pneumopericardio admittenda non est.